

TABLA 1 Criterios de cumplimiento terapéutico (según Sackett y Haynes)

No cumplidores: pacientes que consumen menos del 50% de la medicación prescrita
Hipocumplidores: pacientes que toman entre el 51 y el 79% de la medicación
Normocumplidores: pacientes que toman entre el 80 y el 100% de la medicación prescrita
Hipercumplidores: pacientes que toman más del 100% de la medicación

View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

transversal retrospectivo sobre una muestra aleatoria de 115 pacientes elegidos entre los 668 enfermos diagnosticados de osteoporosis (CIAP-L95) atendidos en el Centro de Salud Dos de Mayo de Móstoles (Madrid). Para ello, se recogieron de la historia clínica informatizada las variables que suponen los principales factores que la literatura médica relaciona con un adecuado cumplimiento, definido por los criterios de Sackett y Haynes (tabla 1).

El tratamiento en el 83,5% de los sujetos eran los suplementos de calcio y vitamina D; el 37,5% de los pacientes los tomaba adecuadamente, y cumplían mejor con el tratamiento cuando el médico responsable del seguimiento era el reumatólogo ($p = 0,049$) y cuando mayor era el número de fármacos diferentes tomados para la osteoporosis ($p = 0,026$). El 72,2% tenía pautado alguno de los fármacos antirresortivos/osteoformadores; de ellos, los bisfosfonatos suponían el grupo más habitualmente utilizado (55,6%) y el 54,2% de los pacientes realizaba correctamente el tratamiento. En este caso el adecuado cumplimiento estaba relacionado con el número de tomas diarias de fármacos para tratar la osteoporosis ($p = 0,023$) y con el número de fármacos utilizados ($p = 0,027$). El grado de cumplimiento terapéutico de los pacientes con osteoporosis en el grupo analizado y a los 2,8 años del inicio del tratamiento es bajo, tanto para los suplementos de calcio y vitamina D como para los osteoformadores/antirresortivos, aunque los datos son comparables a los publicados.

Palabras clave: Tratamiento de la osteoporosis. Cumplimiento terapéutico. Atención primaria.

Sólo se ha encontrado alguna relación entre el grado de cumplimiento y los factores que se exponen a continuación: *a)* el médico responsable del seguimiento, en relación con los suplementos de calcio y vitamina D; *b)* el número de tomas diarias de fármacos para tratar la osteoporosis; a mayor número de tomas, mejor es el cumplimiento, y *c)* el número de fármacos distintos prescritos para tratar la osteoporosis; a mayor número,

establecer mecanismos de mejora del cumplimiento terapéutico de los procesos crónicos en general y, en particular, de la osteoporosis.

Delia González Tejedor^a
y **Alberto García Vadillo^b**

^aCAP Dos de Mayo. Móstoles. Madrid. España.

^bServicio de Reumatología. Hospital La Princesa. Madrid. España.

Haynes RB. Determinants of compliance: the disease and the mechanisms of treatment. En: Haynes RB, Taylor SW, Sackett L, editores. Compliance in health care. Baltimore: Johns Hopkins; 1979.

Cefalea, retinosis pigmentaria y vitamina A

Sr. Director: La retinosis pigmentaria produce disminución de la visión por una pérdida continua de fotorreceptores, conos y bastones. Forma parte de un grupo de degeneraciones hereditarias de la retina, en las que están implicados más de 100 genes. La elevada heterogeneidad genética dificulta el conocimiento de los mecanismos patogénicos que causan la muerte de las células fotorreceptoras. Se han propuesto tratamientos, con escasa evidencia científica, como suplementos nutricionales, la reducción de la exposición a la luz, la extracción de cataratas o la administración de inhibidores de la anhidrasa carbónica. Se está investigando en

Palabras clave: Cefalea. Retinitis pigmentaria. Vitamina A.


terapia génica, trasplante del epitelio pigmentario de la retina, fotorreceptores o células troncales, dispositivos para estimular eléctricamente la retina, el nervio óptico o el córtex visual¹. Presentamos el caso de 2 hermanas con cefalea de años de evolución relacionada con la administración crónica de vitamina A para el control de la retinosis pigmentaria. Las pacientes habían consultado a múltiples especialistas y fueron so-

covigilancia.

Caso 1. Mujer de 43 años en tratamiento por retinosis pigmentaria desde los 11 años con diferentes fármacos con vitamina A. Acude a la consulta de medicina interna por cefalea crónica continua intratable desde los 13 años, sin respuesta a antidepresivos tricíclicos, antagonistas del calcio, triptanos y analgésicos. La cefalea le produce intolerancia alimentaria y en ocasiones la obliga a permanecer en aislamiento total durante días. Entre los antecedentes destaca fibromialgia de 12 años de evolución e hipotiroidismo desde los 41 años en tratamiento con levotiroxina sódica. Tras la retirada de la vitamina A (palmitato de retinol 5.000 U/día) disminuye la cefalea, hasta desaparecer a los 15 días y la paciente continúa asintomática a los 6 meses.

Caso 2. Mujer de 43 años, que acude a consulta por cefalea tensional intensa a pesar de tomar 1.800 mg/día de ibuprofeno. Entre los antecedentes destaca retinosis pigmentaria en tratamiento durante más de 20 años con acetato de retinol (10.000 U/día, a meses alternos) y en la actualidad con 5.000 U/día de palmitato de retinol, fibromialgia de años de evolución y talasemia *minor*. Tras retirar la vitamina A desapareció la cefalea. En ambas pacientes la TC cerebral y el EEG son normales, y ambas relacionan el comienzo de la cefalea con el del tratamiento de la retinosis pigmentaria. Estas reacciones adversas relacionadas con la vitamina A pueden considerarse posibles² por los siguientes motivos: *a)* secuencia temporal compatible; *b)* reacción adversa conocida para la vitamina A³; *c)* desaparición de la cefalea tras la retirada del fármaco, y *d)* se descartaron causas alternativas de cefalea.

La utilización de la vitamina A en el tratamiento de la retinosis pigmentaria (MEDLINE 1986-enero 2008) está basada en un estudio en el que los pacientes que estaban tomando vitaminas A o E, o ambas, tenían un deterioro visual más lento que los que no tomaban estos suplementos⁴. En el único ensayo clínico aleatorizado de suplementos de vitaminas A y E en pacientes afectados de retinosis pigmentaria dominante, recesiva

brought to you by  **CORE**

provided by Elsevier - Publisher Connector

no unida a cromosoma X y síndrome de Usher tipo II, con un seguimiento de 4-6 años⁵, los pacientes tratados con dosis altas de vitamina A presentaban, en los electroretinogramas, un descenso de las amplitudes de los conos significativamente más lento que los de los otros grupos; las diferencias eran más pronunciadas en un subgrupo de individuos con mayores amplitudes de conos iniciales en quienes, por contra, se observó un efecto negativo de la vitamina E. Dados estos resultados, muchos profesionales de la salud recomiendan que los adultos con estadios iniciales o medios de retinosis pigmentaria tomen 15.000 U/día por vía oral de palmitato de vitamina A y eviten altas dosis de vitamina E. Como señalan Hartong et al¹, a los pacientes con este tratamiento se les debe controlar anualmente las concentraciones en suero de vitamina A y la función hepática; a los mayores de 49 años, el riesgo de fractura de cadera por osteoporosis. La vitamina A está contraindicada en mujeres que planeen quedarse embarazadas o que ya lo estén. Dado que en el único ensayo clínico⁵ que existe no se incluyeron pacientes menores de 18 años ni los que presentaban otras formas de degeneración retiniana, no puede ampliarse la recomendación de suplementos de vitamina A en otros diagnósticos o edades.

Existen pocas evidencias que avalen el uso de la vitamina A en la retinosis pigmentaria, por lo que hay que ser cautos en su utilización y estar atentos a sus posibles efectos adversos para evitar sufrimientos al paciente y costes innecesarios.

**Vicente Palop Larrea^a
e Inocencia Martínez-Mir^b**

^aServicio de Medicina Interna, Hospital de la Ribera. Subdirector Médico Asistencial Área de Salud. Departamento 11. Alzira. Valencia. España.

^bTécnica Superior de Investigación. Dirección de Área de Servicios Médicos. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (Fundación HGV). Valencia. España.

- Hartong DT, Berson EL, Dryja TP. Retinitis pigmentosa. *Lancet*. 2006;368:1795-809.
- Meyboom RHB, Royer RJ. Causality classification at pharmacovigilance centers in the European Community. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*. 1992;1:87-9.
- Palop Larrea V, López-Martín JM, Catalán Oliver C, Pastor Navarro MC, Moreno Ballesteros R, Rubio Gomis E, et al. Análisis de la información del Vademécum Internacional Medicom respecto a los medicamentos con vitamina A. *Aten Primaria*. 1997;19:459-64.
- Berson EL, Sandberg MA, Rosner B, Birch DG, Hanson AH. Natural course of retinitis pigmentosa over a three-year interval. *Am J Ophthalmol*. 1985;99:240-51.
- Berson EL, Rosner B, Sandberg MA, Hayes KC, Nicholson BW, Weigel-Di-Franco C, et al. A randomized trial of vitamin A and vitamin E supplementation for retinitis pigmentosa. *Arch Ophthalmol*. 1993;111:761-72.

Estudio de la prescripción farmacológica en pacientes polimedicados crónicamente de un centro de salud

Sr. Director: Con el objetivo de revisar los tratamientos farmacológicos prescritos mediante un sistema de repetición de recetas a pacientes con polimedicación crónica, y poder identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM), se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional.

Participaron en él pacientes mayores de 65 años, de un centro de atención primaria que atiende a una población de 23.000 habitantes. Se registraron los siguientes factores: edad, número de fármacos prescritos por paciente y número de prescripciones de fármacos considerados inadecuados en programas de medicación crónica, a partir de tres criterios previamente establecidos: a) prescripciones de «fármacos potencialmente no adecuados en el paciente anciano», según criterios de Beers¹ y Hanlon²; b) prescripciones de «fármacos de utilidad terapéutica baja (UTB)»³, que incluyen fármacos cuya eficacia no ha sido demostrada en ensayos clínicos, y c) prescripciones de «fármacos retirados del mercado».

Palabras clave: Anciano. Polifarmacia. Medicación inapropiada.

Se han revisado los tratamientos de 932 pacientes, prescritos durante un año (mayo de 2005-mayo de 2006). La edad media fue de 76,8 años y el promedio de fármacos prescritos por paciente fue de 12,94. Un 73% de los pacientes tiene prescrito, al menos, un fármaco inadecuado. La distribución de las prescripciones se detalla en la tabla 1. Se han detectado 11 pacientes que tenían pautado algún fármaco retirado del mercado como cerivastatina o rofecoxib (retirados en 2001 y 2004, respectivamente).

En los resultados obtenidos se observa una alta prevalencia de polimedicación (promedio 13 fármacos por paciente) y un elevado porcentaje de pacientes (73%) con uso inadecuado de fármacos. El promedio de fármacos prescritos por paciente es superior a los promedios registrados en otros estudios^{4,5}, en los que el consumo diario oscila entre 2 y 8 fármacos, aunque este resul-

TABLA 1 Fármacos inadecuados en programas de medicación crónica

Grupo terapéutico	Prescripciones (%)
Fármacos potencialmente no adecuados según criterios de Beers y Nalón	
A02 Agentes de tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	2 (0,1%)
A10 Fármacos usados en diabetes	3 (0,2%)
B01 Agentes antitrombóticos	28 (2,4%)
C01 Terapia cardíaca	46 (3,9%)
C02 Antihipertensivos	93 (7,8%)
C08 Bloqueadores de los canales del calcio	77 (6,5%)
G03 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	60 (5,1%)
G04 Productos de uso urológico	4 (0,3%)
M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	35 (3,0%)
M03 Relajantes musculares	10 (0,8%)
N05 Psicofármacos	172 (14,5%)
N06 Psicoanalépticos	28 (2,4%)
R06 Antihistamínicos de uso sistémico	12 (1,0%)
Total de prescripciones	570 (41,8%)
Fármacos UTB	
C04A Vasodilatadores periféricos	293 (24,7%)
C05B Terapia antiaritmica	20 (1,7%)
C05C Agentes estabilizadores de capilares	92 (7,8%)
M02A Productos tópicos para dolor muscular y articular	53 (4,5%)
N06B Estimulantes y nootrópicos	26 (2,2%)
R05C Expectorantes y mucolíticos	132 (11,1%)
Total de prescripciones UTB	616 (51,9%)
Total de prescripciones de fármacos inadecuados	1.186 (100%)